

I. Pendahuluan

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 1995). Dalam upaya pemenuhan hak anak, perhatian terhadap anak usia dini menjadi penting karena merupakan masa emas (*Golden Periode*), jendela kesempatan (*window opportunity*) tetapi juga masa kritis (*critical period*) (Kemenkes RI, 2010).

Pada masa balita, terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (Kemenkes RI, 2010). Hampir semua aktivitas yang kita lakukan dengan tubuh kita merupakan keterampilan motorik halus dan kasar (Cook, 2010).

Seorang anak perlu mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang tepat dalam masa tiga tahun pertama karena masa tersebut merupakan masa kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Rudolph, 2006). Dalam perkembangannya, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga hal ini perlu mendapat perhatian (Soetjiningsih, 1995).

Untuk perkembangan anak yang optimum, diperlukan orang lain, yaitu hubungan baik antara ayah, ibu dan anak, di samping keadaan sosio ekonomi yang kuat (Hassan, 2007). Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral, dan pendidikan anak. Pengalaman interaksi di dalam keluarga akan menentukan pola dan tingkah laku anak terhadap orang lain dalam masyarakat (Soetjiningsih, 1995).

Faktor lingkungan ikut berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Lingkungan fisiko-bio-psiko-sosial yang cukup baik merupakan kebutuhan pokok anak untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sebaik-baiknya (Hassan, 2007). Akhir-akhir ini, lebih dari 60% anak-anak yang baru lahir

hingga berusia 5 tahun banyak menghabiskan waktu dalam perawatan seseorang selain orang tua mereka sendiri (Demma, 2010).

Dengan semakin meningkatnya taraf pendidikan dan ketrampilan wanita Indonesia, serta berkembangnya perekonomian di negara kita, maka semakin terbuka lapangan kerja untuk wanita, dan semakin banyak ibu yang bekerja di luar rumah. Akibatnya semakin banyak balita yang ditinggal bekerja oleh orang tuanya. Berdasarkan kenyataan tersebut tampaknya di masa mendatang kebutuhan Tempat Penitipan Anak (TPA) yang orang tuanya bekerja di luar rumah akan semakin meningkat (Narendra, 2005).

Pondok Pesantren Assalaam Sukoharjo adalah salah satu pondok pesantren modern di Sukoharjo. Selain fasilitas santri, di dalamnya terdapat kompleks perumahan para pegawai dan Watatita yang merupakan TPA. Dengan lingkungan yang sama, maka bila dilakukan penelitian mengenai perbedaan perkembangan motorik balita di bawah asuhan keluarga dan TPA Watatita dimungkinkan akan terdapat bias yang kecil. Sehingga diharapkan didapatkan hasil penelitian yang baik dengan tingkat kepercayaan tinggi.

II. Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan potong lintang (*cross-sectional*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Watatita Assalaam dan beberapa rumah di kompleks Pondok Pesantren Assalaam yang keluarganya mengasuh balita sendiri. Penelitian dilaksanakan bulan September-Oktober tahun 2011.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang ada di TPA Watatita Assalaam dan yang diasuh oleh keluarga pegawai Assalaam sendiri.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-probability sampling* atau *non-random sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.

E. Estimasi Besar Sampling

Sampel dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$n = \frac{z\alpha[P_1Q_2 + P_1Q_2]}{d^2}$$
$$n = \frac{1,960[0,01.0,99 + 0,11.0,89]}{(0,10)^2}$$
$$n = 42$$

(Sastroasmoro, 1995).

Besar sampel minimal sebanyak 42 anak per kelompok dengan asumsi hilang pengukuran sebanyak 10%. Jumlah total sampel sebanyak 47 anak per kelompok.

F. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi:

- a) Balita di TPA Assalaam bulan September-Oktober 2011 dan yang diasuh oleh keluarga pegawai Assalaam
- b) Balita sehat
- c) Balita yang dititipkan di TPA dalam kurun waktu minimal 2 bulan.

2. Kriteria Eksklusi:

Balita yang tidak kooperatif dan tidak memiliki kelainan yang mengganggu penilaian ketika dilakukan tes Denver.

G. Variabel Penelitian

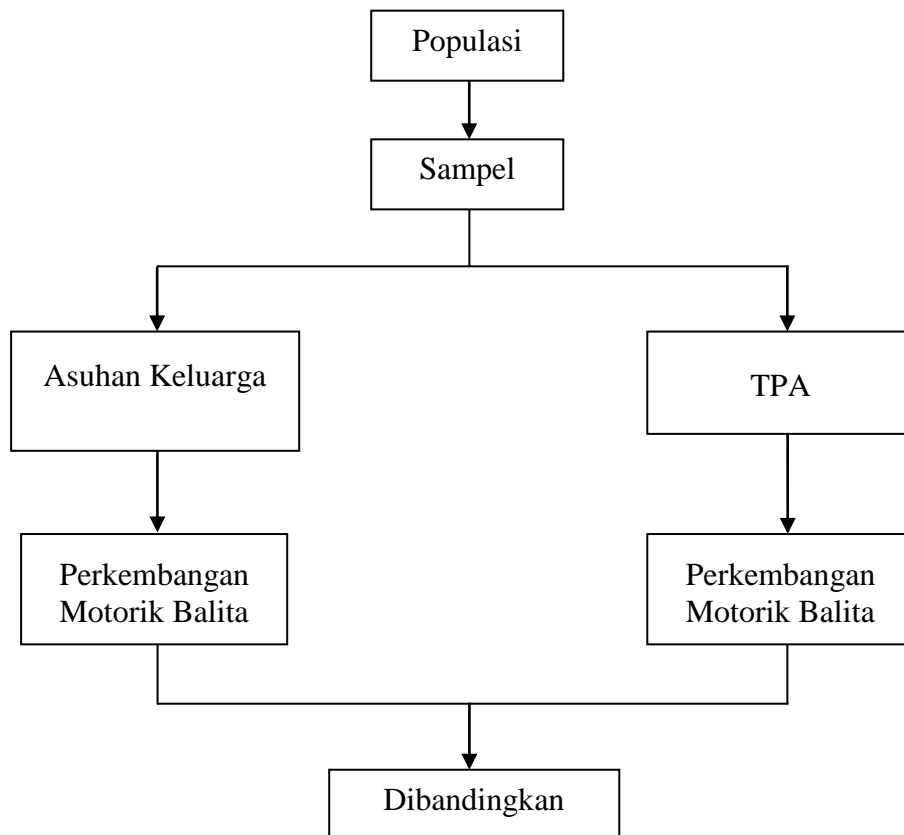
1. Variabel bebas : perkembangan motorik balita.
2. Variabel terikat : asuhan keluarga dan TPA.
3. Variabel perancu: genetik, gizi, dan lingkungan sekitar.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a) Mengurus surat izin sekaligus melapor kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan kepada instansi berwenang.
 - b) Mengunjungi dan mengadakan pendekatan ke lokasi penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pendataan, pengukuran dan pencatatan hasil tes Denver terhadap balita di Watatita Assaalam dan yang diasuh keluarganya sendiri.

I. Jalannya Penelitian



J. Cara Pengumpulan Data

Data primer diambil dari hasil pengukuran perkembangan motorik melalui tes Denver untuk mengetahui kemampuan motorik anak.

K. Definisi Operasional

1. Balita: anak dengan rentang usia 1-5 tahun.
2. Gerakan motorik halus: aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Soetjiningsih, 1995).
Penilaian : Denver Development Screening Test II (Tes Denver)
Kategori : normal, suspek, dan tidak dapat diuji
Skala : ordinal
3. Perkembangan motorik kasar: aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Soetjiningsih, 1995).
Penilaian : Denver Development Screening Test II (Tes Denver)
Kategori : normal, suspek, dan tidak dapat diuji
Skala : ordinal
4. Asuhan keluarga: pengasuhan dan pendidikan balita yang dilakukan langsung oleh keluarga sendiri, baik keluarga inti (ibu, ayah, dan saudara kandung) maupun keluarga besar (nenek dan kakek).
Kategori : Asuhan keluarga dan TPA
Skala : nominal
5. Taman Penitipan Anak (TPA): salah satu bentuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) pada jalur pendidikan non-formal yang menyelenggarakan program pendidikan sekaligus pengasuhan dan kesejahteraan sosial terhadap anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun (Kemdiknas, 2010).
Kategori : Asuhan keluarga dan TPA
Skala : nominal

L. Instrumen Penelitian

1. Alat peraga: benang wol merah, kismis atau manik-manik, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas, dan pensil.
2. Lembar formulir tes Denver.
3. Buku petunjuk referensi yang menjelaskan tentang tes Denver.

M. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengambilan data perkembangan motorik balita menggunakan tes Denver.
2. *Editing* dan pengklasifikasian data.
3. Memberi kode data perkembangan balita yang ada (*coding*).
4. Pemasukan data (*entry*) menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 17.0 *For Windows*.
5. Menyusun data (*tabulating*) dalam bentuk tabel.
6. Analisis data menggunakan uji *Fisher* (derajat kemaknaan 95%) untuk menghubungkan perkembangan motorik balita dengan asuhan keluarga dan TPA.

III. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

A. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Tempat Pengasuhan			
	Keluarga		TPA	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1. Umur				
< 1 th	6	33,33%	3	14,29%
1 - 3 th	6	33,33%	17	80,95%
> 3 th	6	33,33%	1	4,76%
Total	18	100,00%	21	100,00%
2. Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	44,44%	11	52,38%
Perempuan	10	55,56%	10	47,62%
Total	18	100,00%	21	100,00%
3. Pekerjaan Ibu				
Ibu Rumah Tangga	12	66,67%	0	0%
Wanita Karir	6	33,33%	21	100,00%
Total	18	100,00%	21	100,00%

B. Distribusi Perkembangan Motorik Balita di Bawah Asuhan

Keluarga dan yang Dititipkan di TPA

Perkembangan motorik balita, dikategorikan menjadi 3 yaitu normal, suspek, dan tidak ada kesempatan.

Variabel	Frekuensi	%
Motorik Halus		
Normal	17	94,44%
Suspek	1	5,56%
Total	18	100,00%
Motorik Kasar		
Normal	16	88,89%
Suspek	2	11,11%
Total	18	100,00%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data balita yang diasuh keluarga, 17 balita atau 94,44% memiliki perkembangan motorik halus normal dan 5,56% atau 1 balita tergolong suspek. Sedangkan motorik

kasarnya terdapat 16 anak normal atau sebanyak 88,89% dan sisanya 2 orang masuk dalam kategori suspek atau sebesar 11,11%.

Variabel	Frekuensi	%
Motorik Halus		
Normal	14	66,67%
Suspek	7	33,33%
Total	21	100,00%
Motorik Kasar		
Normal	20	95,23%
Suspek	1	4,77%
Total	21	100,00%

Tabel di atas menunjukkan perkembangan motorik halus balita yang dititipkan di TPA sebanyak 14 balita normal atau sebanyak 66,67% dan didapatkan 7 orang sisanya tergolong suspek atau sebanyak 33,33%. Untuk motorik kasarnya sebanyak 20 balita normal atau sebanyak 95,23% dan 1 orang termasuk suspek atau sebanyak 4,77%.

C. Analisis Hasil Penelitian

Hasil analisis data menggunakan uji *Fisher* didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna pada perkembangan motorik halus balita di bawah asuhan keluarga dibanding balita yang dititipkan di TPA. Sedangkan untuk perkembangan motorik kasarnya tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada balita di bawah asuhan keluarga dengan balita yang dititipkan di TPA. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Nilai Motorik Halus	Tempat Asuhan				x ²	P. value
	Asuhan Keluarga		Dititipkan di TPA			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Normal	17	94,44%	14	66,67%	0,03	0,04
Suspek	1	5,56%	7	33,33%		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan perkembangan motorik halus balita di bawah asuhan keluarga dengan balita yang dititipkan di

TPA secara statistik memiliki perbedaan yang bermakna sebesar $p=0,04$ ($p<0,05$). Berarti H_a diterima dan H_o ditolak, interpretasinya balita yang diasuh di bawah keluarga lebih baik perkembangan motorik halusnya dibanding balita yang dititipkan di TPA.

Nilai Motorik Kasar	Tempat Asuhan					
	Asuhan Keluarga		Dititipkan di TPA		χ^2	<i>P. value</i>
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Normal	16	89,00%	20	95,00%	0,45	0,44
Suspek	2	11,00%	1	5,00%		

Tabel di atas menunjukkan perkembangan motorik kasar balita di bawah asuhan keluarga dengan balita yang dititipkan, secara statistik tidak memiliki perbedaan dengan nilai $p=0,44$ ($p>0,05$). Berarti H_a ditolak dan H_o diterima, interpretasinya yaitu tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita yang diasuh dibawah keluarga dengan balita yang dititipkan di TPA.

D. Pembahasan

Hasil analisis penelitian menggunakan uji *Fisher* untuk kategori perkembangan motorik halus balita di bawah asuhan keluarga dibanding balita yang dititipkan di TPA secara statistik didapatkan nilai $p=0,04$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna. Artinya balita yang diasuh oleh keluarga cenderung memiliki pola perkembangan motorik halus yang lebih baik dibanding balita yang dititipkan di TPA.

Motorik halus dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, karenanya dibutuhkan stimulasi dari orang tua atau pengasuh. Dengan diasuh di rumah, anak dapat dengan fokus dipantau oleh ibunya ketika belajar dan berlatih mengenai hal baru (Kaplan, 1997). Hal itu akan memberikan rasa aman dan percaya pada anak sehingga motivasi untuk dapat melakukan hal baru mudah tercipta.

Hasil penelitian Briawan menunjukkan hubungan positif nyata antara stimulasi dengan perkembangan anak, hal ini berarti semakin

banyak anak diberi stimulasi maka perkembangannya semakin baik, dan stimulasi yang paling berpengaruh terhadap perkembangan anak adalah stimulasi yang berasal dari kedua orang tuanya (Briawan, 2008). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Marshall 2004 yakni faktor keluarga memiliki faktor yang lebih dominan dibanding faktor-faktor yang didapatkan di tempat perawatan anak. Serta didukung dari kesimpulan penelitian lainnya yaitu didapatkan semakin baik pengetahuan orang tua khususnya ibu maka akan semakin baik pula perkembangan motorik anak (Anggraini, 2010).

Hasil perkembangan motorik kasar balita di bawah asuhan keluarga dibanding balita yang dititipkan di TPA menggunakan uji *Fisher* didapatkan nilai $p=0,44$ ($p>0,05$) yang berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan. Artinya baik balita yang diasuh oleh keluarga sendiri maupun balita yang dititipkan di TPA memiliki tingkat perkembangan motorik kasar yang sama atau hampir sama.

Terdapat faktor-faktor lainnya yang juga mempengaruhi perkembangan motorik kasar yakni rangsangan terhadap otot-otot selama tahun-tahun pertama, kematangan, serta kesiapan anak (Hurlock, 2001). Kemampuan motorik anak meningkat sejalan dengan meningkatnya umur (Santrock, 2007). Perkembangan pengendalian otot terjadi karena adanya faktor pematangan dan faktor belajar, namun sebelum keadaan siap tercapai, belajar tidak akan ada manfaatnya (Hurlock, 2001).

Perkembangan motorik terpusat pada keseluruhan hasil pembelajaran dan pengalaman anak dan akan terus berlanjut sebagai aktifitas kehidupan sehari-hari (Kagan, 2005). Dengan belajar coba salah, anak mengembangkan kemampuannya dengan mencoba dan mencoba lagi apabila gagal melakukan suatu tindakan.

Dari hasil penelitian Intikhobah 2009 didapatkan kesimpulan terdapat perbedaan perkembangan bahasa, kognitif, perilaku sosial, dan motorik halus yang signifikan terhadap balita yang diasuh di TPA dan diasuh oleh Pembantu Rumah Tangga (PRT). Namun tidak didapatkan

perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita yang ditiptkan di TPA dengan balita yang diasuh oleh PRT.

Pengasuhan stimulasi psikososial yang diberikan ibu kepada anak di rumah ternyata tetap memberikan pengaruh positif pada perkembangan fisik dan motorik anak. Hal ini memperlihatkan bahwa peran ibu dan keluarga dalam pemberian stimulasi psikososial di rumah adalah amat penting. Dilihat dari program sekolah yang diterima anak, tampak bahwa sarana di Kelompok Bermain (KB) yang semakin baik juga berpengaruh positif pada perkembangan motorik anak. Artinya kelompok bermain dengan sarana yang semakin beragam dan lengkap akan meningkatkan perkembangan motoriknya (Hastuti, 2009).

Pada penelitian ini tidak didapatkan perbedaan perkembangan motorik kasar balita yang diasuh oleh keluarga maupun yang ditiptkan di TPA dikarenakan pada tahap ini dimanapun tempatnya anak akan tumbuh sesuai dengan tahapannya. Dalam proses perkembangan, anak akan belajar secara aktif untuk meniru dan mengikuti orang-orang di sekitarnya serta belajar untuk menciptakan pergerakan yang baru. Oleh karena itu dapat dipahami mengapa perkembangan motorik kasar balita yang diasuh keluarga dengan balita yang ditiptkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

IV. Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan perkembangan motorik halus pada balita yang diasuh oleh keluarga dibanding balita yang ditiptkan di TPA.
2. Tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar pada balita yang diasuh oleh keluarga dibanding balita yang ditiptkan di TPA.

B. Saran

1. Bagi ilmu kedokteran diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi orang tua diharapkan ibu yang mengasuh anaknya sendiri di rumah memberikan stimulasi anak agar perkembangan motorik mereka dapat tercapai sesuai dengan tingkatan umur.
3. Bagi TPA diharapkan lebih memperhatikan setting lingkungan belajar dan materi pembelajaran agar sesuai dengan umur dan tahap perkembangan anak.
4. Bagi Peneliti selanjutnya agar sampel yang digunakan lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, H. N. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-4 tahun Siswa PAUD Harapan Bunda Kelurahan Kedurus Surabaya*. STIKES YARSIS. Skripsi Kesehatan Masyarakat.
- Briawan, Dodik & Herawati, Tin. 2008. *Peran Stimulasi Orangtua terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin*. Vol. 1 No. 1: 64-76.
- Cook J., 2010. *Importance of Fine and Gross motor skills*. International Specialist Eye Centre.
- Demma R., 2010. *Building an Early Childhood Professional Development System*. NGA. 202-624-5306.
- Hassan R., & Alatas H., 2007. *Ilmu Kesehatan Anak 1: Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. pp: 100-1,390-3.
- Hastuti, D., 2009. *Stimulasi Psikososial Pada Anak Kelompok Bermain Dan Pengaruhnya Pada Perkembangan Motorik, Kognitif, Sosial Emosi, Dan Moral Atau Karakter Anak*. Jur. Ilm. Kel. dan Kons. pp: 41-56.
- Hurlock, E. B., 2001. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga. pp: 1-11, 76-8.
- Intikhobah I., 2009. *Perbedaan Perkembangan Anak Usia 24 – 36 Bulan Yang Berada Di Tempat Penitipan Anak (TPA) Dan Di Rumah Yang Diasuh Oleh Pembantu Rumah Tangga*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi Fakultas Psikologi.
- Kagan, S. L., et all. 2005. *Early Learning and Development Benchmarks A Guide to Young Children's Learning and Development: From Birth to Kindergarten Entry*. The State of Washington.

- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara. pp : 709-11.
- Kemdiknas RI. 2010. *Pedoman Teknis Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak*. Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini: Direktorat Jenderal Pendidikan Non formal dan Informal.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. pp: 4-9.
- Kemenkes RI. 2010. *Pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA.
- Narendra, M. B., dkk. 2008. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Buku Ajar I*. Jakarta: CV Sagung Seto. pp: 8-12.
- Rudolph, A. M., Hoffman, J. I. E., & Rudolph, C. D., 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph Edisi 20 Volume 1: Pediatri Perkembangan Perilaku*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. pp: 209-12.
- Santrock, J. W., 2009. *Perkembangan Anak Edisi Kesebelas Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga. pp: 206-14.
- Sastroasmoro S., & Ismael S., 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Soetjiningsih., 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. pp: 1, 29-30, 65-73, 121-6.